

助産診断類型に関する一研究

青木 康子

要 旨

我が国の助産婦は、開業の形態で発展し、法的にも正常な出産に関して、独自に診断を行うことは認められており、すでに一つの助産診断類型（妊娠分娩産褥の経過診断）を有している。しかし、助産の概念拡大や看護診断の導入、普及などから、新しい助産診断類型（特に健康生活診断）の開発が試みられている。本研究は、発表されている助産診断類型のうち妊娠期の健康生活診断類型について、助産婦学生の実習記録を通してその適用の度合いををみた。その結果、①情報は収集されていても、診断や実施まで連動されている健康生活診断類型は少ない。②発表されている健康生活診断類型の視点と学生の記録内容は必ずしも一致していないことがわかった。ウェルネス型看護診断に属する助産診断には、健康障害中心の診断類型の応用でなく独自の診断類型を開発し、診断類型一つ一つの定義や診断基準を明確にする必要があり、今後の課題であることがわかった。

キーワード：助産診断、助産診断類型、ウェルネス型看護診断、健康生活診断類型、経過診断類型

I. はじめに

我が国の助産婦の歴史は古く、明治32年（1899）には産婆規則が制定され、看護職の中では最も早く法的に職業的確立がなされている。また、その業務は開業という形態の中で発展し今日に至っている。正常な出産に関しては独自に診断し、その診断に基づいて介助や保健指導を実践している開業助産婦にとって、助産診断は日常業務そのものである。従って、助産診断類型については、すでに一つのパターンを有しているが、近年の助産の概念の拡大に伴い、従来のパターンでは対応しきれない現状があり、新しいパターンを加える必要が生じている。折しもアメリカで開発された看護診断類型が導入され、看護教育や臨床の場にとり入れられはじめている。その影響も受けて助産診断類型について思考錯誤が行われている。助産診断は、看護診断のタイプで言えばウェルネス型に属し、ウェルネス型の看護診断類型については、アメリカでも開発がおこなわれているといわれ、助産診断類型の開発に参考となる診断類型はない。平成5年（1993）、東京都内及び近県助産婦教育機関教務主任会（1991年度）は、平成元年の助産

婦教育課程の改正に伴い、助産診断の概念及び妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期各々の助産診断類型について発表している。従来からの経過診断に加えて、M. ゴードンの機能面からみた健康パターンを参考にした助産診断類型（表1）である。（以下文献Aとする）また、平成7年（1995）には、文献Aの中の健康生活診断類型についての再構成と具体的な視点の開発（表2）を試みた研究が発表されている。（以下文献Bとする）

いづれも机上で行われたことであり、実際場面で通用するかどうかの検討はされていない。そこで、今回、助産婦学生の実習記録を通して、実際場面での適用の度合いを調べ、いくつかの知見を得たので報告する。

II. 研究目的

発表されている助産診断類型のうち、妊娠期の健康生活診断類型六つ（自己概念、役割-関係、健康認識-健康管理、性、価値、コーピング-ストレス耐性）について、助産婦学生の実習記録の分析から、その適用の状況を知り、今後の課題をさぐる。

Ⅲ. 用語の定義

助産

安全で安楽な出産への援助を頂点に、人間の生涯を通しての生殖や性にかかわる健康生活の援助

助産診断

助産婦が責任をもって扱うことのできる、性・生殖にかかわる健康生活上の顕在あるいは潜在する発達課題や問題の表現であり、助産婦の実践活動の根拠となる理論過程

助産診断過程

対象の性・生殖にかかわる情報を収集し、分析・統合・照合を行い、対象の行動や反応を査定し、何が課題か、あるいは問題であるかをその原因を含めて明らかにし、表現するまでの一連のプロセス。

助産実践過程とともに助産過程を構成する一過程である。

ウエルネス型看護診断

あるウエルネスのレベルから一段と高いウエルネスのレベルへ移行する個人・家族・地域についての臨床判断（NANDA, 1990）

Ⅳ. 研究方法

1. 期間

平成7年11月～平成8年4月

2. 対象

平成6年度T短期大学専攻科助産学専攻の学生（以下学生とする）6名が妊娠中から産後2か月まで継続して受持ったケース（以下受持ケースとする）11名の妊娠期の実習記録

1) 学生の背景

(1)年齢は30歳代が1名、その他の5名は20歳代、職歴のあるもの3名、うち看護職2名で、産科での経験1名が含まれている。その他3名は、看護学校卒業後直ちに専攻科に入学している。

(2)助産診断に関する学習状況は、表2のとおりである。

2) 受持ちケースの背景

(1)年齢は20歳以下、30歳以上が各々1名で他の9名は20歳代、ちなみに夫の年齢は20歳代8名、30歳3名である。

(2)職業をもっている妊婦は3名、他の8名は無職、但し、1名はアルバイトをしている。

(3)結婚は11名すべて初婚、血族結婚はない。

(4)初経産別では、初産婦5名、経産婦6名である。

(5)家族構成は、核家族が10（内別居中1、同居人有りが1）、大家族が1である。

(6)マンション住いが7名、アパート・間借り3名、一戸建て住いが1名で、交通の便は良が8名、やや不良が3名、買い物の便はすべて良となっている。

3) 学生と受持ケースとの面接

学生が妊娠期の受持ケースと面接した回数は3～9回で、その中に1～2回の家庭訪問が含まれている。

表1 助産診断類型

助産診断	妊 娠 期	分 娩 期	産 褥 期	新生児期
経過診断	1)妊娠の確認 2)妊娠週数、分娩予定日 3)母体の状態 4)胎児の状態 5)胎児付属物の状態	1)分娩開始 2)分娩開始時の妊娠週数 3)分娩時期 4)分娩進行状態 5)胎児の状態 6)胎児付属物 7)母体の生理的变化	1)生殖器の復古 2)全身の復古 3)乳房の変化と授乳	1)発育・発 2)健康状態
健康生活 診断	6)自己概念 7)役割－関係 8)健康認識－健康管理 9)性 10)価値 11)コーピング－ストレス 耐性	8)自己概念 9)役割－関係 10)健康認識－健康管理 11)性 12)価値 13)コーピング－ストレス 耐性	4)自己概念 5)役割－関係 6)健康認識－健康管理 7)性 8)価値 9)コーピング－ストレス 耐性	3)養護 4)母子関係 5)生活環境

¹⁾ 東京都内及び近県助産婦教育機関教務主任会（1991年度）助産診断試論より

延面接回数は52回、学生一人あたり平均8.7回となる。

3. 研究方法

T短大の妊娠期の助産診断関連の実習記録は、文献Aの助産診断試論による助産診断類型（表1）を用いた様式で記録されているので、健康生活診断類型毎に、情報、診断、実施の3点に分類し検討した。分類にあたっては文献Bの妊娠期の健康生活診断類型の視点（表3）を参考に各診断類型毎に記録内容を検討した。

V. 結果

1. 健康生活診断類型別の記録状況

実習記録の様式に従って、情報・診断・実施に分け、記録内容を分類した結果は、表4にみられるように健康認識－健康管理（42.2%）、役割－関係（34.0%）についての記録は多くみられるが、その他の類型は、全般に記録数が少ない。また、情報、診断、実施別の記録状況は、情報が48.4%で2分の1を占め、次いで実施27.1%、診断24.4%の順である。

2. 健康生活診断類型別の情報・診断・実施別の記録状況

1) 役割－関係

情報・診断・実施と共に出産準備、家族関係、サポートに大別することができ、出産準備では体の準備、家族関係では、夫婦と母子関係が上位を占めている。（表5）初経産別でみると、初産では出産準備、

経産では母子関係に集中している。

2) 健康認識－健康管理では、情報、診断、実施ともに日常生活、妊娠経過に伴う生活のコントロール、その他として異常症状や疾患に関するものに大別された。（表6）内容的には、食事、マイナートラブルなどの情報が多く、そのまま診断、実施に連動している。

3) 自己概念では、妊娠の受容、ボディイメージの変化の受容に大別され、情報はかなり記録されているが、診断、実施では2人の学生の記録に2点ずつみられるだけで、その他には分娩に対する不安、切迫早産の不安など自信に関連する指導の実施などが記録されていたのである。（表7）

4) 性については、情報では5名、診断は2名、実施も2名の学生が記録しているのみである。（表8）性生活、夫婦の相互関係以外の内容は家族計画に関することである。

5) コーピング-ストレス耐性では、情報はとれていても、診断や実施に連動していない。（表9）また、収集された情報の家庭生活の変化の中では、経産婦の上の子との関係のコーピング-ストレス耐性が大半である。

6) 価値では、情報については8名の学生が記録しているが、診断、実施の記録はない。収集されている情報も、妊婦自身のことよりも子供は大切に思っているといった価値が多く記録されている。（表10）

表2 助産診断に関する学習状況

講義（含演習）・実習	時間数 ・ 時期	学 習 内 容
1. 助産診断概論	15時間 ・ 前期	診断の概念と助産診断の関係を理解し、助産診断の範囲、診断過程について学び、ライフサイクル及びマタニティサイクルの助産診断の基礎とする
2. 妊娠期の助産診断	15時間 ・ 前期	助産診断の原理と技法に基づき、妊娠期における対象の経過診断、健康生活診断の実際を学ぶ
3. 妊娠期の助産診断 の臨地実習	45時間 ・ 前期 週1回 ・ 前期 の面接 及び 日の活用 後期	受持ち妊婦の助産計画を通して、妊娠期の助産診断過程の実際について学ぶ

※前期＝4月～9月 後期＝10月～3月 但し、妊娠期の臨地実習は11月で終了

表 3 健康診断類型の視点

自己概念	役割－関係
<p>妊娠している自分自身についての妊婦の感じ方見方考え方に焦点をあてて自己概念をみる</p> <p>○妊娠している自分を受容している ○ボディ・イメージの変化を受容している ○肯定的に評価している</p>	<p>妊娠過程に合わせた受診行動と出産・育児準備行動に焦点をあて妊婦としての役割り行動をみる</p> <p>○受診行動がとれている ○出産・育児準備行動がとれている</p>
健康認識－健康管理	性
<p>学習した知識にもとづいてライフスタイルの変容を図っているか否かに焦点をあて健康認識・健康管理をみる</p> <p>○妊娠に対する学習状態 ○学習した知識を活用して行動している ○異常早期発見</p>	<p>妊婦の性生活と夫婦の相互関係に焦点をあて性をみる</p> <p>○性生活に満足している ○夫婦の相互関係が維持されている</p>
価値	コーピング－ストレス耐性
<p>妊娠していることの意味づけや重要性に焦点をあて価値をみる</p> <p>○妊娠に対する価値を見いだしている</p>	<p>心身のストレスと妊娠による行動範囲の制約に対する対処行動からコーピング－ストレス耐性をみる</p> <p>○妊娠過程にともなう心身のストレスへの対処行動がとれている ○妊娠による社会的制約からおこるストレスを受けとめて対処行動がとれている ○妊娠による家庭生活の変化や制約から起こるストレスを受けとめた行動をとっている</p>

²⁾ 助産診断－健康生活診断，青木康子らより改変

表4 診断類型別・記録の状況

n=52

	情報	診断	実施	計
役割－関係	111	71	77	259 (34.4)
健康認識－健康管理	137	81	103	321 (42.2)
自己概念	50	6	4	60 (7.9)
性	20	10	4	34 (4.5)
コーピング－ストレス耐性	39	18	18	75 (9.9)
価値	11	0	0	11 (1.4)
計	368 (48.4)	186 (24.5)	206 (27.1)	60 (100.0)

(複数回答)

表5 助産診断類型（役割－関係）

n=52

	出産準備			サポート	家族関係				その他	計
	物	体	心		夫婦	母子	父子	その他		
情報	18	21	3	20	13	14	2	9	3	103
診断	12	16	2	17	6	13	0	3	2	71
実施	14	19	1	19	3	13	2	4	2	77
計	44	56	6	56	22	40	4	16	7	251

(複数回答)

表6 看護診断類型（健康認識－健康管理）

n=52

	日常生活							妊娠生活			異常予防 早期発見	その他	計
	食事	排泄	睡眠	休養 休息	安全	衣服		体重	乳房	マイナー トラブル			
情報 8	17	6	6	10	8	3		10	9	14	4	50	145
診断 0	4	3	1	3	3	0		6	9	12	2	38	81
実施 0	13	4	3	6	9	0		5	9	10	7	37	103
計 8	34	13	10	19	20	3		21	27	36	13	125	329

(複数回答)

表7 助産診断類型（自己概念）

n=52

	妊娠の受容	ボディイメージ の変化の受容	肯定的評価	その他	計
情 報	13	23	0	14	50
診 断	1	0	1	4	6
実 施	1	0	1	2	4
計	15	23	2	20	60

（複数回答）

表8 助産診断類型（性）

n=52

	性生活	夫婦の相互関係	その他	計
情 報	2	3	5	10
診 断	1	1	3	5
実 施	0	1	1	2
計	3	5	9	17

（複数回答）

表9 看護診断類型（コーピングストレス耐性）

n=52

	心	身体的	社会的制約 による	家庭生活の 変化による	その他	計
情 報	0	9	4	17	9	39
診 断	0	3	3	9	3	18
実 施	0	5	1	12	0	18
計	0	17	8	38	12	75

（複数回答）

VI. 考察

1. 各診断類型間に記録量の差がみられたが、これはカリキュラム改正により、助産診断学が構成されて間もない時期の教授－学習活動であることと、基礎看護教育に連動して考えられる類型、例えば健康認識－健康管理と、助産診断学の学習後に考えられる類型、例えば性、があることなどの影響が大きいと考えられる。

2. 役割－関係では、健康生活診断類型六つの中では、情報、診断、実施ともに比較的記録量はあるが、内容的には固定化している。文献Aでは、妊婦、産婦、褥婦、母親としての期待行動と各々をとりまく胎児、新生児、家族および医療関係者との人間関係と定義づけ、文献Bでは妊娠経過にあわせた受診行動と出産・育児準備に焦点をあてて妊婦の役割行動をみるとあるが、学生の記録には受診時に面接を行っている関係からか、受診行動についての記録はない。このことは助産婦と妊婦の接する機会が診察時である場合が多いことを考えると一考を要するようと思われる。出産準備で心の準備、家族関係で父子に関する記録が少ないことは、実際はとらえているが記録されていないのか、教育上の問題なのか、追求してみる必要がある。

3. 健康認識－健康管理では、役割－関係と同様に健康生活診断類型六つの中では、情報、診断、実施ともに記録量が多い。基礎看護教育における日常生活援助の学習が反映されていると考えられる。文献Aで健康認識－健康管理については、健康な妊娠、分娩、産褥期を過ごすための知識や自覚、自らの身体状況を把握し、より安寧な状態にもっていくこと

のできる能力とし、文献Bではそれを妊娠に対する学習状態、学習した知識を活用して行動している、異常の早期発見の3点からみようとしている。学生の記録では日常生活行動の情報は多いが学習状態という視点での情報記録は、非常に少ない。これらのことは、先にあげた3点が妥当なのかを検証する必要がある。

4. 自己概念は、「所与の時に自分自身について描く信念や感情の合わさったもので、特に他者の反応を知覚することから形づくられ、それによって自分の行動を導いていく」(Driever)と定義されている。妊娠期では、妊娠という事態に対しての妊婦自身の感情や信念であり、文献Bでは、妊娠している自己を受容している、ボディイメージの変化を受容している、妊娠している自己の態度に対する肯定的評価の3点で妊婦の自己概念をみようとしている。自己の態度に対する肯定的評価に該当する情報の記録は全くなく、このことは、まだ学習途中の学生であることにもよるが、妊婦の自己概念についての定義やその発達課題や問題は何か、またどんな情報でとらえるのかが不明確であるためと思われる。実際に関連した情報があっても、とらえきれない或いは記録されていないということも考えられる。

5. 性については、「性の健康状態とは人格やコミュニケーションや愛を豊かに向上させる性的存在に対する身体的・情動的・知的・社会的視点の統合である」とWHOで定義している。妊娠期では妊娠による心身の変化をふまえた性の健康状態であり、文献Bでは、性生活に満足していると夫婦間のボディ・コミュニケーションに焦点をあててとらえよう

表10 助産診断類型（価値）

n=52

	女性のみが体験 できる喜び	素晴らしいこと と認める	自己成長に つながる	その他	計
情 報	2	2	1	6	11
診 断	0	0	0	0	0
実 施	0	0	0	0	0
計	2	2	1	6	11

（複数回答）

としている。しかし、学生の実習記録では、この視点でとらえられてはいない。妊娠中の夫婦の相互関係は、出産後の生活や育児に対する夫婦の態度にもかかわるので、助産診断類型としては重要であるが、どのようにして情報をとるかが課題である。

6. コーピング-ストレス耐性

M.ゴードンによれば、「ストレスは、個人の統合性を脅かし、課題となるような物事のことで、成長・発達を促す心身の反応を起こしたり、不安や恐怖、自己知覚に混乱をもたらす。ストレス耐性はストレスを自覚した人が効果的に処理することができたストレスの量について表したもの」としているが、妊娠期では妊娠による心身の変化、社会生活及び家庭生活の変化によって起こるストレスに対しての対処行動ととらえることができる。学生の記録には、心の面のストレス耐性は全くとらえられていない。また、経産婦の場合は上の子、大家族の場合は義母との関係が面接のたびに出てくることになり、偏った情報収集となっている。妊娠期の助産診断類型としてのコーピング-ストレス耐性の定義や具体的な診断基準が不明確であることによると思われる。

7. 価値とは、一般的には主観ないしは自己の要求、特に感情や意志の要求を満たすものといわれるが、文献Aでは、妊娠期の助産診断類型としては、自己の妊娠・出産・育児についての意味づけや、重要性の主観的評価および信念としている。妊娠は女性のみが体験できる喜び、すばらしいこと、自己成長につながるなどからとらえようとしているが、学生の記録では記載が少ない。学生は自己概念と混合しているところもあり、行動や外見でははかることがむづかしいこうした診断類型については、診断基準について慎重に検討する必要がある。

8. 文献Aの助産診断類型は、M.ゴードンの機能面からみた健康パターンを参考にして作成されているが、その他のNANDAの分類やロイによる適応モデルにおける分類も、主として健康障害時の人間の反応を扱っている。人間の生涯を通しての生殖や性にかかわる健康生活上の発達課題や問題を扱う助産診断は、健康の維持・増進の範疇であり、独自の分類を開発する必要がある。

VII. まとめ

1. 助産診断類型のうち、妊娠期の健康生活診断類型六つ（自己概念、役割-関係、健康認識-健康管理、

性、価値、コーピング-ストレス耐性）について、助産学生が受け持ったケースの妊娠期の実習記録を通して、その適用の度合いを調査した。

2. 健康生活診断類型のうち、役割-関係、健康認識-健康管理については、比較的記録が多くみられるが、自己概念、性、価値、コーピング-ストレス耐性は、情報はあっても、診断や実施の記録が少なかった。

3. 役割-関係では、学生の記録では出産準備やサポート、母子関係などに集中しており、どの視点で、どのように診断するかを明確にする必要がある。

4. 健康認識-健康管理では、日常生活行動についての情報はとれているが、診断としての記録は少ない。役割-関係と同様にどの視点でとらえるか、また、情報の中には発達課題にそった情報といわゆる問題としての情報がある。それらを考慮した診断基準を明確にする必要もある。

5. 自己概念については、類型としては必要であるが、妊婦の自己概念の定義や発達課題を明確にし、その診断基準を示さなければ、適用されにくい。

6. 性については、妊娠中の性生活や夫婦の相互関係は、出産後の生活や育児、夫婦の生き方にかかわるので、重要な助産診断類型であるが、学生の実習記録ではとらえきれていない。学生の年齢や性に対する先入観の影響も考えられ、教育上の配慮が必要のようである。

7. コーピング-ストレス耐性、価値については、学生の記録はまずしく、診断類型の定義や診断基準が明確でないことの影響が大きいと考えられる。

VIII. おわりに

助産診断類型、特に健康生活診断類型については、現在、開発途上にあり、臨床、教育研究などさまざまな立場からの探究が必要である。今回は、助産婦学生の実習記録を通して適用の度合いをみたが、それなりの限界があった。今後は、今回の知見を活用して、助産実践にたづさわっている助産婦の助産診断を通して考察し、ウェルネス型看護診断の代表格としての助産診断類型を確立し、学問としての助産診断学の体系づけに役立てたい。

最後に、実習記録の提供を快く受けてくれた助産婦学生の皆さんに感謝する。

引用・参考文献

- 1) 東京都及び近県助産婦教育機関教務主任会 (1991年度) : 妊娠期の助産診断類型, 助産婦雑誌VOL.47 NO.11 医学書院, 1993.
- 2) 青木康子, 大河原シゲ子, 山崎トヨ, 吉永 靖子: 助産診断－健康生活診断, 助産婦雑誌VOL.47 NO.10 医学書院, 1995.
- 3) R.アルファロールフィーヴァ, 江本愛子監訳: 基本から学ぶ看護過程と看護診断, 医学書院, 1996.
- 4) M.Gordon著, 野島良子他訳: 改訂看護診断 マニュアル, へるす出版, 1993.
- 5) L.J.Carpenito著, 日野原重明監訳: 新訂 第2版看護診断ハンドブック, 医学書院, 1995.
- 6) 北米看護診断協会: NANDA看護診断－定義と分類1992～1993, 医学書院, 1994.

A Study of the Midwifery Diagnostic Pattern

Yasuko AOKI

abstract

Midwives in Japan started as practitioners and their right to diagnose has been specified in the law. Actually, the midwifery diagnostic pattern comprises pregnancy diagnosis, delivery diagnosis, and postpartum diagnosis. The expanded interpretation of the concept of midwifery, together with the introduction and spread of nursing diagnosis, prompted the development of a new midwifery diagnostic pattern - especially that which concerns the diagnosis of the healthy living conditions of pregnant women. In this paper, the writer commented on the practical application of this new diagnostic pattern pertaining to the period of pregnancy. The writer's discussion is based on the analysis of the reports provided from the students after having completed clinical trainings in midwifery. The findings included the following.

1. Sufficient information on the new diagnostic pattern has been received at the clinical sites, while its application to actual diagnosis has been inappropriate.
2. The focus of the students' reports did not quite correspond to that which was meant in the midwifery diagnostic pattern as newly presented. Specific diagnostic pattern should be developed as part of a wellness-type nursing diagnosis. Further, clarification of the definition of independent terms and the identification of the criterion of diagnosis should be the requisites for the establishment of the new diagnostic pattern.

key words : Midwifery Diagnosis

Midwifery Diagnostic Pattern

Wellness-type Nursing Diagnosis

Diagnostic Pattern for Pregnancy Process

Diagnostic Pattern for Healthy Living